Münster 1935 No 270 Med DiSS

Aus der sozialhygienischen Abteilung des Hygienischen Institutes
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)
(Direktor: Prof. Dr. K. W. Jötten)

Die Tuberkulosefürsorge des Kreises Warburg.

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der Doktorwürde
der Hohen Medizinischen Fakultät der Westfälischen
Wilhelms-Universität zu Münster (Westf.)

vorgelegt von

Karl Meisohle
aus Willebadessen, Kr. Warburg.

1-9-3-4

Gedruckt in der Dissertationsdruckerei Robert Kleinert, Quakenbrück.

Dekan: Professor Dr. K l i n g e.
Referent: Professor Dr. K. W. J ö t t e n.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.)

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

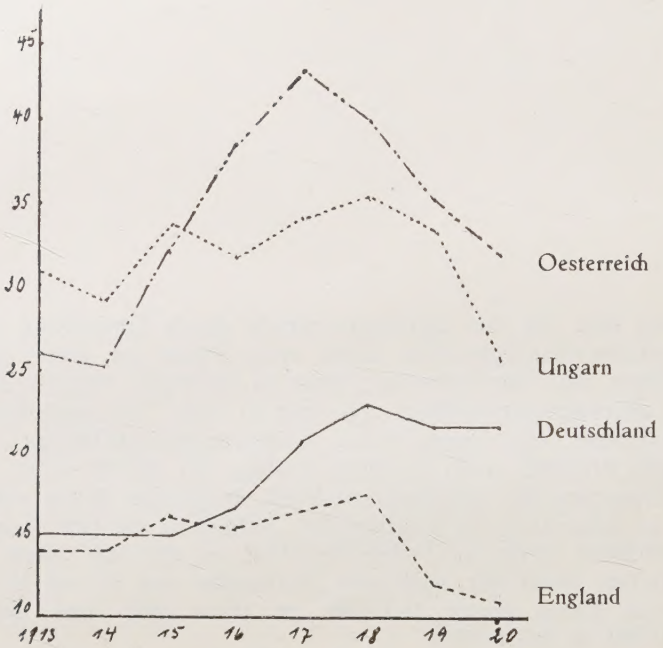
https://archive.org/details/IA41547224_0196

Seit man um die Jahrhundertwende durch Einrichtung von Tuberkulosefürsorgestellen, deren erste Pütter im Jahre 1899 errichtete, die Tuberkulose energisch zu bekämpfen begann, sank die Tuberkulosesterblichkeit von Jahr zu Jahr. Die ungünstigen Verhältnisse und mangelhaften Ernährungsmöglichkeiten des Krieges brachten einen erneuten Anstieg, der jedoch sofort mit der Besserung der Mißstände nachließ. In gleicher Weise wirkte sich im Jahre 1923 die Inflation aus. Seitdem ist die Tuberkulosesterblichkeit stetig im Fallen begriffen, so daß wir heute im Deutschen Reich nur noch eine Sterbeziffer von 8/ auf 10 000 Lebende haben gegen 21/10 000 im Jahre 1900 und gegen 14/10 000 im Jahre 1914.

Bei dem Rückgang der Tuberkulose ist es nun sehr auffällig, daß diese Krankheit in ländlichen Bezirken keineswegs so stark abgenommen hat wie in den Städten. Früher hat man vielfach die Ansicht vertreten, daß die Tuberkulose gerade durch die Zusammenballung größerer Bevölkerungsmassen in den Städten, durch die Industrialisierung, durch die ungesunde Beschäftigung in ihrer Verbreitung gefördert würde. Diese Behauptung hat auch wohl früher zu Recht bestanden, als mit dem raschen Emporblühen der Industrie und dem Wachsen der Städte die notwendigen hygienischen Einrichtungen, die Herstellung von gesunden Wohnungen usw. nicht Schritt halten konnten, als noch kaum Schutzmaßnahmen für die in der Industrie arbeitende Bevölkerung bestanden.

Heute ist aber im Gegenteil festzustellen, daß die Tuberkulose gerade in den Industriegegenden am meisten zurückgegangen ist, daß sie dort die niedrigsten Werte ausweist.

Wie W o l f f feststellen konnte, weisen die Agrarstaaten wie Oesterreich und Ungarn viel mehr Tuberkulosesterbefälle auf als die Industriestaaten England und Deutschland, wie das die folgende Kurve zur Anschauung bringt.



Tuberkulosesterblichkeit
in Deutschland ——— Oesterreich —··—··
England . . - - - - - - Ungarn . . . . . .
in den Jahren 1913–1920

Aber auch innerhalb des Deutschen Reiches ist es interessant zu beobachten, daß Bayern, das vorwiegend Agrarwirtschaft betreibt und der an großen Städten und Industrie ärmste Staat des Reiches ist, die höchste Tbc.-Sterblichkeit aufweist, wogegen der dichtbevölkertste, vorwiegend industrielle Staat Sachsen die niedrigste Tbc.-Sterbeziffer hat.

	1901 05	1906 10	1911	1912	1913
Bayern	28	24,5	21,0	19,3	17,7
Sachsen	18,2	15,5	14,2	13,9	12,9

Der Grund hierfür liegt darin, daß die Industrieentwicklung auch der Arbeiterschaft günstige Lebensbedingungen geschaffen

hat, so daß die Industriearbeiter unter bedeutend besseren wirtschaftlichen und sozialen Verhältnissen leben als die Leute auf dem Lande.

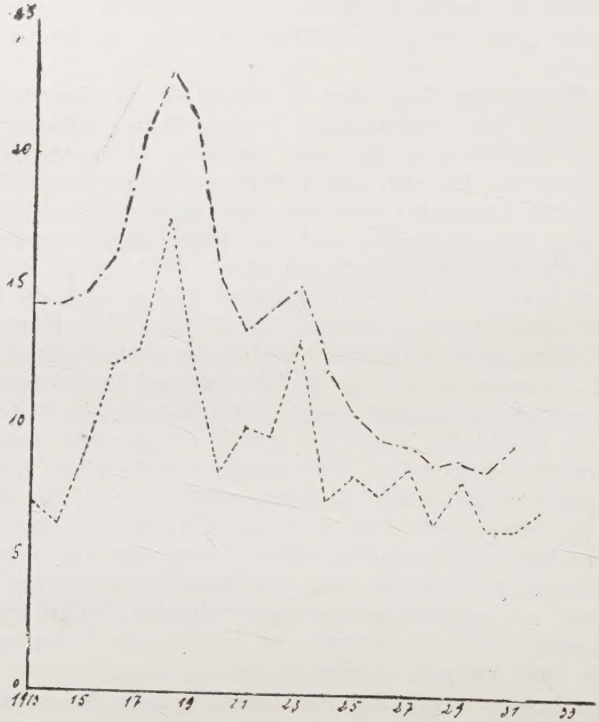
Der Hauptgrund liegt aber im Wesen des Landes und seiner Bevölkerung. Der konservative, bodenständige Charakter der ländlichen Bevölkerung, der fest verankert ist in seinen Sitten und Gebräuchen, hat sich eine Lebensgewohnheit geschaffen, die den einzelnen Gegenden ihre ganz besondere Prägung gibt. So verschieden diese Menschen sind, eins haben sie aber gemeinsam, sie sind alle echte Bauern, die nur ihre Arbeit kennen und keine Rücksicht nehmen auf ihre Gesundheit. Daher auch die oft unglaublich schlechten hygienischen Verhältnisse. Die Häuser sind vielfach klein, nicht unterkellert und daher stets feucht und ungesund. Drinnen ist gerade den Wohn- und Schlafräumen der geringste Platz eingeräumt, deren gesundheitswidrige Beschaffenheit noch durch die Nähe der völlig unhygienisch angelegten Dunggruben erhöht wird. Die geringe Größe vieler ländlicher Besitzungen erklärt auch die wirtschaftliche Not, mit der der Bauer zu ringen hat. Die niedrigen Erträge, die dem Boden mühsam abgerungen werden, reichen kaum aus, die meist zahlreiche Familie zu ernähren. Fast alle Erzeugnisse werden in Geld umgesetzt, um wenigstens den notwendigsten Bedürfnissen des Lebens entsprechen zu können. An hygienische Verbesserungen kann da nicht gedacht werden.

Dazu kommt noch, daß der Landbewohner bei seiner Neigung, am Althergebrachten festzuhalten, eine ausgesprochene Abneigung besitzt gegenüber allem, was aus der Stadt kommt und sich somit ablehnend verhält gegen alle hygienischen Neuerungen.

So wird durch all diese Faktoren ein Milieu geschaffen, das an sich nicht in der Lage ist, ein Tuberkulose zu erzeugen, ist aber ein Krankheitskeim auf diesen günstigen Boden verschleppt, so sind nur die durchgreifendsten Maßnahmen geeignet, die Seuche erfolgreich zu bekämpfen.

Aufgabe dieser Arbeit soll es nun sein, in einem kleinen ländlichen Bezirk, im Kreise Warburg, mit ca. 38 000 Einwohnern genaue Erhebungen über die Verbreitung der Tuberkulose anzustellen, anschließend die zur Bekämpfung der Tuberkulose speziell auf dem Lande notwendigen Maßnahmen zu besprechen und dann die im Kreise Warburg vorhandenen Einrichtungen zur Darstellung zu bringen.

Betrachten wir nun zunächst die Sterblichkeit an Tuberkulose, so liegt diese im Kreise Warburg dauernd unter dem Reichsdurchschnitt. Aber während die Zahlen im Reich nach 1923 er-



Tuberkulosesterblichkeit
im Deutschen Reich —·—·—·—
im Kreise Warburg ----------
in den Jahren 1913–1932

heblich sinken, finden wir im Kreise Warburg nur langsame Tendenz zum Fallen. Lagen sie früher stets weit unter der Tuberkulosesterbeziffer des Reiches, so kommt das Ergebnis von 1932 mit 7/10 000 dem des Reiches mit 8/10 000 doch sehr nahe. Da aber nur in der Stadt Warburg die ärztliche Leichenschau besteht, so werden sich in der obigen Aufzeichnung gewiß einige Fehlerquellen verbergen, so daß die Sterblichkeit an Tuberkulose im ganzen noch etwas höher liegen dürfte.

Will man sich ein Bild von der Durchseuchung eines Bezirkes machen, so ist die Kenntnis der Offentuberkulösen unbedingt erforderlich, da diese als Infektionsquellen für die Weiterverbreitung verantwortlich zu machen sind und ihre Zahl in gewisser

Hinsicht einen ungefähren Rückschluß auf die Gesamtzahl der an Tuberkulose Erkrankten zuläßt.

Nach den Aufzeichnungen der Fürsorgestellen weist der Kreis Warburg im Jahre 1932 10,7 Offentuberkulöse auf je 10 000 der Bevölkerung auf. Auf die einzelnen Bezirke verteilen sie sich in auffallend verschiedener Weise und lassen dadurch zum Ausdruck kommen, daß der Kreis nicht gleichmäßig mit Tuberkulose verseucht ist, sondern einzelne Teile des Kreises in ganz besonderem Maße betroffen sind. Der Bezirk Warburg mit 5,83/10 000 und der Bezirk Borgentreich mit 6,25/10 000 stehen weit zurück hinter dem Bezirk Peckelsheim, der mit 22,75/10 000 erheblich über dem Reichsdurchschnitt von 19,2/10 000 liegt.

Die Zahl der an Tuberkulose Erkrankten beträgt für den ganzen Kreis auf 10 000 Einwohner berechnet 167 gegenüber dem Reich mit 101/10 000. In den einzelnen Bezirken ergibt sich folgendes Bild:

Bezirk Warburg	101/10 000
Bezirk Borgentreich	197/10 000
Bezirk Peckelsheim	227/10 000

Also auch hier, genau wie bei den Offentuberkulösen, ein erheblicher Unterschied in den einzelnen Fürsorgedistrikten.

Dieser große Unterschied ist ohne Zweifel ein Ausdruck für die grundverschiedenen wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse der betreffenden Bezirke. Trotzdem die Stadt Warburg ihren ländlichen Charakter nicht verleugnen kann, weist sie doch gegenüber den Landgemeinden in jeder Hinsicht Vorteile auf, die vom Standpunkte der Gesundheitsfürsorge aus betrachtet von besonderer Bedeutung sind. Neben den besseren Ernährungs- und Verdienstmöglichkeiten ist die soziale und Wohnungsfürsorge so ausgebaut, daß der Verbreitung der Tuberkulose nach Möglichkeit Einhalt getan werden konnte. Wo die Fürsorge nicht genügend durchgreifen konnte, z. B. in der Warburger Altstadt, liegen die Verhältnisse genau so wie im übrigen Kreise auch. Manche Häuser und Häusergruppen sind hier völlig mit Tuberkulose verseucht. Günstig auf den Gesundheitszustand des Bezirkes Warburg wirkt sich auch der Umstand aus, daß die Bevölkerung der Städte Warburg und Scherfede, die allein ⅔ der Bevölkerung dieses Bezirkes ausmachen, sich zumeist zusammensetzt aus Geschäftsleuten, Beamten und sonstigen gutsituierten Bewohnern. Bei diesen Bevölkerungsschichten ist die Ansteckungsgefahr auf ein Minimum herabgedrückt. Außerdem läßt sie die Sorge für die Gesundheit häufiger einen Arzt zu Rate ziehen als das bei den Bauern der Fall ist, der keine Zeit hat, krank zu sein.

Für die Bezirke Borgentreich und Peckelsheim trifft als Grund für Verbreitung der Tuberkulose nun das in ganz besonderem Umfang zu, was eingangs über die Bedeutung der Tuberkulose speziell auf dem Lande gesagt wurde. Zu den ungesunden Wohnungsverhältnissen kommt die unzureichende Ernährung und schafft somit die günstigen Bedingungen für die Verbreitung der Seuche. Gerade die unhygienischen Verhältnisse sind in erster Linie verantwortlich zu machen für die Häufigkeit der Tuberkulose. Eine Umfrage des Deutschen Zentral-Komitees betreffend das Schicksal der Säuglinge in der Umgebung von Offentuberkulösen ergab, daß in erster Linie die hygienischen Verhältnisse für das Schicksal der Säuglinge ausschlaggebend sind, in zweiter Linie die Dauer der Exposition und an dritter Stelle die Menge der Bazillenstreuung.

Eine große Rolle bei der Verbreitung der Tuberkulose in manchen Gemeinden des Kreises Warburg spielt die Inzucht, die in fast allen ländlichen Gemeinden in mehr oder weniger hohem Maße ausgeprägt ist. Aus gewisser Bequemlichkeit, aus Familienrücksichten, aus übertriebenem Bauernstolz, besonders aber aus Abneigung gegenüber Fremden finden Heiraten fast nur innerhalb des Dorfes und innerhalb der Verwandtschaft statt. Dadurch werden nach den Gesetzen der Deszendenztheorie in geistiger und körperlicher Beziehung die schlechten Eigenschaften auf die Nachkommen vererbt. Zwar ist nicht die Tuberkulose vererbbar, wohl aber eine gewisse Disposition und damit eine erhöhte Empfänglichkeit für Tuberkulose.

Inwieweit der Alkohol, dem im Kreise Warburg besonders in konzentrierter Form erheblich zugesprochen wird, an dem hohen Stand der Tuberkulose Schuld trägt, läßt sich im einzelnen nicht genau nachprüfen. Jedoch sind der Fürsorge mehrere Familien bekannt, in denen der Vater Trinker ist und fast sämtliche Kinder an Tuberkulose erkrankt sind.

Dieser speziellen Bedeutung der Tuberkulose auf dem Lande muß die Bekämpfung derselben in besonderer Weise gerecht werden. Sie soll jeweils den örtlichen Verhältnissen angepaßt werden und sich nicht nach einheitlichen Richtlinien im Ausbau und in der Organisation richten.

„Auf dem Lande kann man die Tuberkulösen nur ermitteln, wenn man sie in ihren Häusern besucht und die einzelnen Familienangehörigen darauf prüft, ob bei ihnen gleichfalls Tuberkulose besteht oder nicht.“ (Jakob)

Danach liegt also die Hauptaufgabe der ländlichen Tuberkulosefürsorge in den Händen der Fürsorgerinnen. Ihre Tätigkeit

erstreckt sich auf Erhebungen und Aufzeichnungen in den einzelnen Familien über Krankheitsfälle, über Wohnungs- und Wirtschaftsverhältnisse. Ihnen obliegt die Betreuung der Tuberkulösen und die Sorge für Besserung der Verhältnisse, ferner die Zuweisung der Kranken an die ärztlichen Leiter der Fürsorgestellen und die Aufklärung der Bevölkerung über die Notwendigkeit intensiver Fürsorge.

Bezüglich der Schwesternfürsorge läßt sich nicht ohne weiteres entscheiden, ob für das Land die zweckmäßigste Methode die Spezialfürsorge ist, die in den Städten zu empfehlen ist. (Jötten.) Die Erfahrungen in den letzten Jahren haben gezeigt, daß den ländlichen Verhältnissen die sog. „Einheitsfürsorge" am meisten entspricht, d. h. die Eingliederung der Spezialfürsorge in die Allgemeinfürsorge.

Danach werden die Fürsorgeschwestern der Gemeinden oder Aemter mit in die Tbc.-Fürsorge einbezogen, da ihre jahrelangen Erfahrungen und Kenntnisse besonders bezüglich der Familienverhältnisse bei der Bekämpfung der Tuberkulose von großem Nutzen sind. Außerdem besitzen sie das volle Vertrauen der sonst schwer zugänglichen Landbevölkerung. Diese Tatsache versetzt die Schwestern in die Lage, innerhalb ihres kleinen Bezirkes die für die Bekämpfung der Tuberkulose unumgänglich notwendige Kleinarbeit zu leisten. Zur Vereinheitlichung der Tätigkeit der Fürsorgerinnen ist die Anstellung einer Kreisfürsorgerin unerläßlich. Damit ist eine Grundlage der Tuberkulosefürsorge auf dem Lande geschaffen.

Viel umstritten ist die ärztliche Versorgung der Tuberkulosefürsorge auf dem Lande. Einen Spezialarzt anzustellen, ist den meisten ländlichen Kreisen wegen der geringen Ausdehnung und wegen der hohen Kosten nicht möglich. Deshalb ist man vielerorts dazu übergegangen, den Kreisarzt mit der Leitung der Fürsorge zu beauftragen. Dadurch ist zwar die immer wieder geforderte Zentralisation geschaffen. Jedoch besteht dabei die Gefahr, daß nur die Tuberkulösen der nächsten Umgebung erfaßt und betreut werden. Die Kranken der weit entlegenen Teile des Kreises gelangen wegen der schlechten Verkehrsverhältnisse und der damit verbundenen großen Unkosten nur zum geringen Teil zur Kenntnis der Fürsorge.

Also ist ein restloses Erfassen aller Tuberkulösen unmöglich und wirklich erfolgreiches Arbeiten so gut wie ausgeschlossen. Nicht das Erwarten in der Sprechstunde ist die Hauptaufgabe des Arztes, sondern das Aufsuchen der Infektiösen und Seuchenherde.

Dazu muß er beweglicher sein als die Kranken. Diese Arbeit nebenamtlich gewissenhaft durchzuführen, ist unmöglich. „Soll daher auf dem Lande vollkommene, planmäßige und systematische Fürsorgearbeit im Sinne einer erfolgreichen Bekämpfung der Tuberkulose geleistet werden, so muß unter zentraler Leitung eine weitgehende Dezentralisierung der gesamten Fürsorgearbeit vor allem auch der ärztlichen Tätigkeit gefordert werden." (Köster.)

Erforderlich ist natürlich, daß die praktischen Aerzte, die in die Tbc.-Fürsorge eingeschaltet werden, sich vorher genaue Kenntnisse in der Diagnose der Tbc. erworben haben. Dann ist es mit diesem System tatsächlich möglich, wertvolle und gründliche Arbeit zu leisten. Ein ausgezeichnetes Beispiel dafür bietet der Kreis Warburg, wie weiter unten eingehend gezeigt werden soll.

Da man bei dieser Einrichtung wegen der besonderen Bedeutung der Röntgenapparate für die Erkennung der Tbc. noch sehr an den Ort der Fürsorgestelle gebunden ist, somit sich für einzelne Teile des Betreuungsbezirkes immer noch erhebliche Schwierigkeiten in der Erfassung der Tuberkulösen bieten, hat man neuerdings Versuche mit transportablen Röntgenapparaten durchgeführt. Die Erfahrungen haben gezeigt, daß der transportable Röntgenapparat für die Bekämpfung der Tbc. auf dem Lande ohne Zweifel das beste Röntgengerät darstellt. Der Fürsorgearzt ist jetzt in der Lage, jeden Kranken und Verdächtigen vor den Röntgenschirm zu stellen, sei es auch in den entlegensten Dörfern und Siedlungen. Erst auf diese Weise ist die Erfassung sämtlicher Tuberkulösen möglich und damit zugleich eine Handhabe geschaffen, die Bekämpfung der Tbc. auf dem Lande erfolgreich zu gestalten.

Mehr als in den Städten ist gerade auf dem Lande die Möglichkeit gegeben, erfolgreich nach der eigentlichen Quelle der Tuberkuloseverseuchung zu fahnden. Innerhalb der ländlichen Bevölkerung kommt es selten zu erheblichen Verschiebungen durch Reisen, Fortzug oder Wohnungswechsel. Außerdem ist die geringe Größe der einzelnen Ortschaften und vor allem die vielfache und nahe Verwandtschaft dazu angetan, den Tuberkulösen mit seiner näheren und weiteren Umgebung in innige Berührung zu bringen und so zur Verbreitung der Seuche beizutragen. Aus eben diesem Grunde ist es aber auch möglich, bislang noch unbekannte Seuchenherde aufzudecken. Ein Wegweiser dazu ist das tuberkulinpositive Kind. Es gibt einen deutlichen Fingerzeig, in welcher Richtung die Suche einzusetzen

hat. Auf diese Weise dringt man, wenn auch erst nach langen Nachforschungen, zu Infektionsquellen vor, die sonst sicherlich verborgen geblieben wären und unbekümmert um die schwierige Arbeit der Fürsorge weiterhin eine ganze Reihe von Personen infiziert hätten.

Diese Methode ist in manchen Gegenden planmäßig ausgerabeitet worden und hat zu guten Erfolgen geführt. Herold ist als erster dazu übergegangen, Ortskarten anzulegen, in die er genau die tuberkulinpositiven und negativen Kinder eintrug. Dabei zeigte sich, wie stärker verseuchte Häusergruppen oder Dorfabschnitte auf das Vorhandensein eines bekannten oder unbekannten Offentuberkulösen hinwiesen, von den die letzteren dann auf diese Weise ausfindig gemacht werden konnten. Bei dieser Arbeitsweise kommt oft auch mit aller Deutlichkeit die Bedeutung der Inzucht für die Tuberkulose zum Vorschein. Ganze Familien- und Verwandschaftsreihen, von denen unter normalen Verhältnissen trotz des Vorhandenseins eines Seuchenherdes wenigstens ein Teil noch gesund bleibt, sind hier an Tuberkulose erkrankt.

Mit all diesen Maßnahmen und Neuerungen durchzudringen, ist bei dem konservativen Charakter der ländlichen Bevölkerung mit außerordentlichen Schwierigkeiten verbunden. Daraus erklärt sich auch, daß erst verhältnismäßig spät auf dem Lande eigene Tuberkulosefürsorgestellen eingerichtet wurden.

Auch die Tuberkulosefürsorge des Kreises Warburg ist noch sehr jungen Datums.

Vor 1920 war eine spezielle Tbc.-Fürsorge überhaupt nicht vorhanden. Die Kranken wurden von den praktischen Aerzten in ihren Sprechstunden untersucht und einer entsprechenden Behandlung zugeführt.

Im Jahre 1920 machte das Kreiswohlfahrtsamt auf Drängen des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose ernsthafte Anstrengungen zur Errichtung einer Tuberkulosefürsorgestelle. So wurde am 8. 11. 1921 die erste Tuberkulosefürsorgestelle für Warburg und Umgebung eingerichtet. Errichter und Unterhalter war das Kreiswohlfahrtsamt. Leiter wurde der Kreismedizinalrat, der nebenamtlich als Kreiskommunalarzt diese Fürsorgestelle betreute. Ihm zur Seite stand eine Fürsorgeschwester, die hauptsächlich Familienfürsorge betrieb und dabei ihr besonderes Augenmerk auf Tuberkulöse richtete, die dann dem Fürsorgearzt überwiesen wurden.

Sprechstunden fanden alle 14 Tage statt, und zwar in einem Raum im Kellergeschoß des Kreishauses. Ein Röntgenapparat

stand nicht zur Verfügung, obschon in den Krankenhäusern des Kreises mehrere Apparate vorhanden waren. Zudem erfaßte die Fürsorgestelle nur die Stadt Warburg und ihre nächste Umgebung mit ca. 10 000 Einwohnern, also nur ein Viertel der Bewohner des Kreises. Erst im Laufe der Zeit kamen Nebenfürsorgestellen hinzu, so in Scherfede, Neuenheerse, Peckelsheim und Borgentreich. Ordensschwestern übernahmen hier neben der ambulanten Fürsorge auch die Betreuung der Tuberkulösen.

Zur Vermeidung der Weiterverbreitung der Tbc. wurden die Offentuberkulösen nach Möglichkeit abgesondert. Zu diesem Zweck standen im städtischen Krankenhaus in Warburg und im Kreiskrankenhaus in Peckelsheim besondere Tuberkuloseabteilungen zur Verfügung. Außerdem hielten die übrigen Krankenhäuser des Kreises mehrere Betten zur Isolierung der Tuberkulösen frei. Die fortlaufende Desinfektion am Krankenbett übten die Kranken vielfach selbst aus, entsprechend den Anweisungen der sie behandelnden Aerzte oder nach Angaben der Fürsorgeschwestern. Die amtliche Schlußdesinfektion bei Tuberkulosetodesfällen und Wohnungswechsel wurde vom amtlichen Desinfektor vorgenommen. Kränklichen und Tbc.-gefährdeten Kindern und Erwachsenen wurde nach Möglichkeit eine Erholungskur im Kinderheim des Kreises auf Norderney oder in Heilstätten in Lippspringe, Nordkirchen, Ambrock oder Wildungen gewährt.

In welchem Maße die Fürsorgestellen in Anspruch genommen wurden, zeigt folgende Aufstellung:

Untersucht wurden:

	Männer	Frauen	Kinder	Summe
1925	32	72	186	290
1926	25	73	126	224
1927	16	36	86	138
1928	51	112	222	385

Davon waren

	tuberkulös	tbc.-verdächtig	skrophulös
1925	39	41	103
1926	63	38	86
1927	32	26	62
1928	51	51	76

Bislang war also die Tbc.-Fürsorge im Kreise Warburg fast ausschließlich eine Erhebungs- und Umgebungsfürsorge. Lediglich bei den Kindern griff man aktiver ein, indem man sie in großer Anzahl in das Kinderheim nach Norderney schickte. Den guten Erfolg dieser durchgreifenden Maßnahme zeigt folgender Vergleich der Untersuchungsergebnisse der Schulkinder aus den Jahren 1924 und 1929.

	1924	1929
Allgemeine Körperschwäche	475 = 8,2 %	302 = 5,5 %
Skrophulose u. Drüsenschw.	651 =11,3 %	168 = 3,1 %
Skrophulöse Augenleiden	51 = 0,9 %	52 = 0,9 %
Offene tub. Halsdrüsen	8	7
Knochentuberkulose	5	8
Tbc.-belastet u. gefährdet	151 = 2,6 %	102 = 1,8 %
Ausschlag	33 = 0,6 %	23 = 0,36%
Rachitis	106 = 1,84%	81 = 1,4 %
Polypen u. Wucherungen	21 = 0,36%	41 = 0,7 %
Summe der schwächlichen u. kranken Kinder	1843 =31,9 %	928 =16,9 %

Bei den Erwachsenen war ein solcher Erfolg durch Kuren nicht möglich, denn die Entfernung eines Erwachsenen aus der Familie bedeutete stets eine erhebliche wirtschaftliche Belastung, dem abzuhelfen die Fürsorge noch nicht imstande war.

Wenn auch die Erfassung der Tbc.-Kranken im hiesigen Kreise in zufriedenstellender Weise geregelt und bislang, soweit die Verhältnisse es erlaubten, alles getan war, um den für die Bekämpfung der Tuberkulose außerordentlichen Aufgaben in etwa gerecht zu werden, so ließ doch die Einrichtung der Tbc.-Fürsorgestellen sehr zu wünschen übrig.

Das Sprechzimmer der Fürsorgestelle hatte sich als völlig ungeeignet erwiesen. Da kein anderer Raum zur Verfügung stand, sah sich der Kreis gezwungen, durch An- und Umbau des Kreishauses den erforderlichen Raum zu schaffen. Von Seiten der L.V.A. und des Zentralkomitees wurden bereitwilligst Gelder zur Verfügung gestellt zur Anschaffung eines Röntgenapparates und zum notwendigen Umbau. Der Umbau wurde ausgeführt, ein Röntgenapparat wurde nicht angeschafft. Die neugeschaffenen Räume wurden zu Zwecken des Kreiswohlfahrtsamtes benutzt. Es blieb also alles beim alten.

Mit der Uebernahme der Verwaltung des Kreises durch den neuen Landrat im Jahre 1929 wurde auch die Tuberkulosefürsorge energischer angefaßt. Sein Ziel war, die Tbc.-Fürsorge so auszubauen, daß sie der Bedeutung der Tuberkulose auf dem Lande in jeder Weise gerecht wurde. Um die Neuorganisation auch zweckentsprechend und erfolgreich gestalten zu können, versicherte er sich der Mitarbeit eines Fachmannes, der auf dem Gebiete der Tuberkuloseforschung und -bekämpfung in hiesiger Gegend ausgezeichnete Erfolge und Erfahrungen aufzuweisen hat. Dr. Köster, Chefarzt der Lungenheilstätte Brilon-Wald, erklärte sich gern zur Mitarbeit bereit. Der Zusammenarbeit dieser beiden Herren, der sich noch Besprechungen mit Landesrat Dr. Kraß anschlossen, entsprang der Plan für die heutige Regelung.

Danach wurde der Kreis in drei Bezirke eingeteilt, von denen jeder einen eigenen Röntgenapparat besitzen sollte. Als Orte für die Errichtung der Fürsorgestellen nahm man nach vorheriger, sorgfältiger Ueberlegung und genauer Einsichtnahme in die örtlichen Verhältnisse Warburg, Borgentreich und Peckelsheim in Aussicht.

In Warburg verhandelte man mit der Leitung des St. Petrihospitals wegen Einrichtung der Tuberkulosefürsorgestelle im städtischen Krankenhaus und Mitbenutzung des dortigen neuen Röntgenapparates mit dem Ergebnis, daß der Tbc.-Fürsorgestelle die kostenlose Zusicherung eines Raumes als Sprechzimmer und Benutzung des Röntgenapparates bei einer Gebühr von Rm 1,— für Durchleuchtung und RM 5,— für eine Aufnahme gewährt wurde.

In Borgentreich mußten völlig neue Einrichtungen geschaffen werden. Die Umbauten im Kreiskrankenhaus in Peckelsheim und im St. Johannisstift in Borgentreich waren bald durchgeführt.

Während man zuerst vorhatte, die Fürsorge zentral durch den Kreiskommunalarzt verwalten zu lassen, mußte man diesen Plan wegen seiner Undurchführbarkeit bald fallen lassen und übertrug die Leitung der Fürsorgestellen den Herren Dr. Leßmann in Warburg, Dr. Dewenter in Borgentreich und Dr. Heidtmann in Peckelsheim. Diese Auswahl wurde getroffen nach eingehenden Verhandlungen mit dem Aerzteverein des Kreises und der L.V.A., und nachdem die Herren an einem Kursus von Dr. Köster in Brilon-Wald teilgenommen hatten, um sich durch instruktive Vorträge und Demonstrationen genaueste Kenntnisse über die Diagnostik der Tuberkulose zu verschaffen.

Veröffentlichungen durch die Presse, Vorträge und Filmvorführungen der Schwestern sorgten für die nötige Bekanntmachung dieser neuen Einrichtung.

Endlich am 1. Januar 1932 konnte die Tuberkulosefürsorge an allen drei Stellen in vollem Umfange aufgenommen werden.

Die Hauptarbeit liegt in den Händen der Fürsorgeschwestern. Seit dem Jahre 1930 ist eine eigene Kreisfürsorgerin angestellt, die neben langjähriger Tätigkeit in der Allgemeinfürsorge auch besondere praktische Erfahrung in der Tuberkulosefürsorge aufweist.

In ihren Händen liegt die Leitung der gesamten Fürsorge des Kreises und die Beaufsichtigung der Tätigkeit der Fürsorgeschwestern, so daß in allen Bezirken die Fürsorge einheitlich durchgeführt wird. Ihre weitere Tätigkeit als Kreisfürsorgerin besteht hauptsächlich in der Aufklärung der Bevölkerung über Gesundheits-, Kranken- und Kinderpflege. In achttägigen Kursen werden in allgemeinen, verständlichen Vorträgen besprochen: Anatomie, Säuglings- und Kleinkinderpflege, Gesundheits- und Krankheitslehre, Wohnungshygiene und die Tuberkulose und ihre Bekämpfung. Bislang sind in 14 Gemeinden derartige Vorträge gehalten worden.

Des weiteren obliegt der Kreisfürsorgerin die Familien- und Tbc.-Fürsorge der Stadt Warburg, während den übrigen Schwestern je ein Amtsbezirk überantwortet ist.

Dabei gilt ihr Hauptaugenmerk der Ermittlung und Betreuung der Tuberkulösen. Durch rastlose und aufopfernde Tätigkeit der Fürsorgerinnen im Verein mit den Aerzten, Krankenkassen und sonstigen karitativen Einrichtungen ist es gelungen, die Tuberkulösen, Tbc.-Verdächtigen und -Gefährdeten größtenteils herauszufinden, ihre Wohnungsverhältnisse zu studieren und sie unter strenge Beobachtung zu stellen. Offentuberkulöse werden isoliert, erhalten Desinfektionsmittel, öfter reine Wäsche. Ein eigenes Eßbesteck hat jeder Bazillenstreuer. Für gute und kräftigende Nahrung dieser Kranken wird gesorgt.

Die Angehörigen, die unbedingt als tbc.-verdächtig anzusehen sind, werden angehalten, sich in der Tbc.-Sprechstunde vorzustellen. Die Kinder werden nach Möglichkeit aus der gefährdeten Umgebung eine Zeitlang entfernt und in Erholungsheimen untergebracht. Durch häufige Besuche der Schwestern und wiederholte Untersuchungen durch den Fürsorgearzt wird eine stetige Kontrolle dieser gerade am meisten Gefährdeten ausgeübt.

Die Verteilung der Schwestern auf den Kreis ist, wie schon oben angedeutet, in der Weise geregelt, daß in der Stadt War-

burg die Kreisfürsorgerin tätig ist, von den übrigen Schwestern je eine in den Aemtern Warburg, Borgentreich, Peckelsheim und Dringenberg. Zwar sind diese Bezirke noch ziemlich ausgedehnt, so daß Wegstrecken bis zu 20 km zurückgelegt werden müssen. Dabei ist aber zu bedenken, daß ein Teil der zeitraubenden Kleinarbeit in den einzelnen Dörfern schon von den örtlichen Krankenschwestern, Hebammen und teilweise auch von den Ortssanitätern geleistet wird, dem zufolge die Fürsorgeschwester hier die Kontrolle auszuüben hat und gleich an die praktische Arbeit gehen kann. Gefördert wird ihre Tätigkeit auch durch das rege Interesse der Lehrer und Lehrerinnen, die auf Grund ihres Ansehens einen besonderen Einfluß auf die ländliche Bevölkerung auszuüben imstande sind.

So werden also alle zur Verfügung stehenden Mittel herangezogen, um mit der Tuberkulosefürsorge bis in die kleinsten Gemeinden vorzudringen und hier aufklärend und helfend zu wirken. Damit die Fürsorgerinnen ihren Aufgaben gewachsen sein können, haben sie zu Anfang einen Tbc.-Fürsorgekursus mitgemacht und werden fortlaufend durch Kurse und Besprechungen von seiten Dr. K ö s t e r s über den neuzeitlichen Stand der Tbc.-Bekämpfung unterrichtet.

Der Kreisarzt hat seinem Wunsche entsprechend seit der Neuregelung nur noch die Schulfürsorge unter sich. Reihenweise werden nach einem genauen Reiseplan die Schulen sämtlicher Gemeinden des Kreises vorgenommen. Alle Kinder werden untersucht. Einreibungen mit Ektebinsalbe nimmt man jedoch nur an den Kindern des 1., 4. und 8. Schuljahres vor. Für die Erkennung der Tuberkulose ist die Einreibung mit Tuberkulin außerordentlich wertvoll, da sie die Feststellung des Durchseuchungsgrades der Bevölkerung und damit einen Einblick in die Verbreitung der Tuberkulose ermöglicht. Von dieser Erkenntnis ausgehend hat man im Kreise Warburg seit dem Jahre 1931 allgemein die Einreibung der Schulkinder mit dem Moroschen Tuberkulin eingeführt. Somit wird jedes Kind während seiner Schulzeit dreimal auf seine Reaktion auf Tuberkulin untersucht.

Die oben erwähnte Tuberkulosequellenforschung fußt zum großen Teil auf den Ergebnissen dieser Untersuchung, weil man mit ihrer Hilfe allmählich zum eigentlichen Seuchenherd vordringen und ihn beseitigen kann.

Die Schuluntersuchungen, wie sie vom Kreisarzt mit Unterstützung der jeweils zuständigen Fürsorgeschwestern durchgeführt werden, ergeben mit jedem Jahr ein günstigeres Bild. Es litten an:

	1929 Kreis Warburg %	1932 Warburg %	Recklinghausen %	Essen %
Allgem. Körperschwäche	5,5	3,0	11,4	20,92
Skrophulose und Drüsenschwellung	3,1	2,2	30,9	7,0
Rachitis	1,4	0,5	2,5	1,9
Mandeln u. ad. Wuch.	0,7	0,9	2,7	7,0
Tbc.-belastet u. -gefährdet	1,8	0,7	3,3	—
Summe der schwächlichen und kranken Kinder	16,9	11,8	50,5	35,85

Die Fürsorgeärzte sind durch die ausgezeichneten Einrichtungen der Fürsorgestellen in den Stand gesetzt, exakte und gewissenhafte Arbeit zu leisten. Die Röntgenapparate stellen das Neueste auf diesem Gebiete dar und arbeiten zur vollen Zufriedenheit. Sprechstunden finden alle 14 Tage statt. Dabei werden die Kinder zur Vermeidung einer Infektion grundsätzlich von den Erwachsenen getrennt. Die Besucherzahl an den einzelnen Tagen und in den einzelnen Bezirken ist natürlich Schwankungen unterworfen.

In Warburg beträgt sie im Durchschnitt	12—15
in Borgentreich	14—16
in Peckelsheim	19—21

Daß die Bezirke Borgentreich und Peckelsheim trotz der geringeren Einwohnerzahl und der schlechteren Verkehrsverhältnisse mehr Besucher aufweisen als Warburg, erklärt sich aus der weit größeren Anzahl Tuberkulöser in diesen Bezirken. Alle Besucher der Fürsorgestellen werden durchleuchtet. Aufnahmen werden jedoch nur von solchen Patienten gemacht, bei denen begründeter Verdacht auf einen tuberkulösen Prozeß besteht, den zu erhärten und für spätere Untersuchungen zum Vergleich festzuhalten, ein unbedingtes Erfordernis ist.

Sorgfältiger Ueberlegung bedurfte die zweckentsprechende Einrichtung der Buchführung in der Sprechstunde, da stets sämtliche Aufzeichnungen vorhanden sein müssen. Man half sich mit einer doppelten Kartei. In einer Liste werden alle Besucher der Sprechstunde eingetragen mit Aufzeichnung des Befundes und der ärztlichen Anordnung. In der zweiten Kartei sind nur die Tuber-

kulösen und Tbc.-Verdächtigen festgehalten, also alle, die sich des öfteren vorstellen müssen. Hier stehen neben den Aufzeichnungen der ersten Liste noch die Ergebnisse der Sputumuntersuchung, der Moroprobe und die Skizzierung des Lungenbefundes in einer schematischen Thoraxabbildung.

Die Aufklärung der Bevölkerung von seiten der Aerzte geschieht in den Sprechstunden und in besonderen Vorträgen, die im Anschluß an die oben erwähnten Kurse der Kreisfürsorgerin gehalten werden. Erhöhter Wert wird hier darauf gelegt, die Zuhörer mit den Frühsymptomen der Tuberkulose vertraut zu machen und sie weiterhin von der Notwendigkeit hygienischer Neuerungen zu überzeugen. Um den Aerzten Gelegenheit zu geben, sich in der Tuberkulosefürsorge weiter auszubilden, findet vierteljährlich eine Zusammenkunft der Fürsorgeärzte des Kreises mit Dr. Köster statt, bei der die gemachten Aufnahmen eingehend besprochen und die gewonnenen Erfahrungen ausgetauscht werden und gleichzeitig ihre kritische Beurteilung finden.

So ist seit der Neuorganisation die Tuberkulosefürsorge des Kreises Warburg derart eingerichtet, daß sie den neuzeitlichen Ansprüchen der Tuberkulosebekämpfung völlig entspricht, was auch bei einer Besichtigung der gesundheitlichen Einrichtungen des Kreises durch eine Kommission des Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose besonders hervorgehoben wurde.

Um einen Ueberblick über die in den letzten Jahren geleistete Arbeit der Tuberkulose-Fürsorgestellen des Kreises Warburg zu geben, sollen jetzt die Berichte der Fürsorgestellen und des Zentralkomitees ausgewertet werden.

Schon oben wurde die Sterblichkeit an Tuberkulose besprochen. In den dort aufgeführten Zahlen sind natürlich auch diejenigen Todesfälle enthalten, von denen die Fürsorge erst nach dem Tode Kenntnis erhielt. Jedoch muß es das Bestreben der Fürsorge sein, schon vorher diese Kranken restlos zu erfassen und zu betreuen, weil gerade in der Zeit vor dem Tode die Ansteckungsgefahr am größten ist. Im Kreise Warburg hat die Zahl der Todesfälle, die der Fürsorge vorher bekannt waren, in den letzten drei Jahren um 20 % zugenommen und liegt mit 84 % über dem Reichsdurchschnitt von 77 %. Leider läßt sich nicht feststellen, wie lange vor dem Tode die Kranken der Fürsorge bekannt waren.

Daß die Tätigkeit der Fürsorge immer weitere Kreise umschließt, zeigt auch die Zahl der Neuzugänge. Im Jahre 1932 beträgt sie 168,2 auf 10 000 Einwohner des Kreises gegen 74/10 000

in Preußen und 77/10 000 im Reich. Der große Unterschied kommt daher, weil vor dem Jahre 1930 eine intensive Fürsorge nicht durchgeführt wurde. Infolgedessen nahmen nach deren Ausbau die Bewohner des Kreises in erhöhtem Maße diese segensreiche Einrichtung in Anspruch. Daher ist es auch zu verstehen, daß die Gesamtzahl der von der Fürsorge Betreuten trotz der Kürze der Zeit schon im Jahre 1932 mit 234,5 auf 10 000 der Bevölkerung die gleiche Zahl des Reiches um ein geringes überschritten hat.

Die Neuzugänge setzen sich ihrer Herkunft nach zusammen aus Ueberweisungen der Aerzte, der Versicherungen und Behörden, aus Selbstmeldern und aus solchen Personen, die sich auf Anraten der Fürsorgestellen untersuchen lassen, weil sie in der Umgebung Offentuberkulöser leben und dadurch natürlich erhöhter Gefahr ausgesetzt sind. Es wurden überwiesen:

	1930		1931		1932		Reich
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	%
von Aerzten	10	1,36	—	—	87	14,0	28
von Versicherungen u. Behörden	89	12,37	87	15,0	15	2,41	17,9
Selbstmelder	146	20,3	235	40,65	52	8,36	20,2
v. d. F.S. bestellt	474	62,92	256	44,92	470	75,56	32,9

Die Ueberweisungen der Aerzte in den Jahren 1930 und 1931 lassen sehr zu wünschen übrig, bessern sich jedoch mit der Neuorganisation der Tuberkulosefürsorge erheblich. Der größte Teil der Patienten, über 75 %, ist von der Fürsorge bestellt, ein Beweis für die eifrige und rege Tätigkeit der Fürsorge, die sich den besonderen Verhältnissen auf dem Lande anzupassen verstanden hat und ihre Hauptwaffe bei der Bekämpfung der Tuberkulose in der Schwesternfürsorge sieht.

Die Besucher der Fürsorgestellen setzen sich zusammen aus den vom Vorjahre Uebernommenen und den Neuzugängen. Alle werden einer genauen Untersuchung unterzogen. Tuberkulöse und Tuberkulös-Verdächtige werden zur fortlaufenden Nachuntersuchung bestellt.

Bei der Zahl der Untersuchungen ist interessant zu beobachten, daß die erstmaligen Untersuchungen seit dem Jahre 1930 gleichlaufend mit den Neuzugängen im Sinken begriffen sind, wogegen die wiederholten Untersuchungen eine dauernde Steigerung aufweisen, wie folgende Gegenüberstellung zeigt:

Jahr:	1930	1931	1932	
Erstmalige Untersuchung	719	578	594	
wiederholte	114	111	276	
	= 13,7 %	= 16,1 %	= 32,2 %	
Auf den einzelnen Fall berechnet:	1,15	1,2	1,4	Reich: 1,01

Diese Tatsache findet ihre Erklärung in der besonderen Arbeitsweise der Fürsorgestellen. Schon oben wurde gezeigt, daß 75 % der Neuzugänge von der Fürsorge bestellt sind. Die Schwestern schicken aber nur diejenigen zur Fürsorgestelle, die zum mindesten als tuberkuloseverdächtig oder -gefährdet anzusehen sind, um den Fürsorgearzt vor unnötiger Belastung zu bewahren, wodurch der Erfolg der Fürsorge beeinträchtigt werden könnte.

Ein unentbehrliches Rüstezeug jeder Fürsorgestelle ist ein gutes Röntgengerät. Es ist das „Herz", ohne das keine Fürsorgestelle wirklich erfolgreich zu arbeiten imstande ist. In dieser Beziehung ist der Kreis Warburg aufs beste eingerichtet. Jeder Fürsorgestelle steht ein Röntgenapparat zur Verfügung, davon sind zwei ausschließlich zum Zwecke der Bekämpfung der Tuberkulose angeschafft. Im Reich besitzen nur 33 % aller Tuberkulosefürsorgestellen einen eigenen Röntgenapparat, 45,4 % benutzen ein anderes Röntgengerät.

Es ist erfreulich, daß man im Kreise Warburg dazu übergegangen ist, jeden Besucher der Fürsorgestelle zu durchleuchten, weil dadurch die Möglichkeit gegeben ist, alle Tuberkulösen, besonders aber die Früherkrankungen ausfindig zu machen. Und gerade das muß das Ziel der Fürsorge sein, denn die Heilungsaussichten sind umso günstiger, je früher ein Prozeß erkannt und entsprechend behandelt wird. Im Reich kommen nur 61 % der Besucher zur Durchleuchtung.

Im Jahre 1932, dem ersten seit der Neueinrichtung, wurden an Aufnahmen und Durchleuchtungen gemacht:

	Durchleuchtungen	Aufnahmen	Verhältnis
im Bezirk Warburg	122	49	2,5:1
im Bezirk Borgentreich	225	42	5,3:1
im Bezirk Peckelsheim	242	36	7,2:1

Bei allen Patienten, bei denen eine Tuberkulose durch die Röntgenuntersuchung festgestellt ist, wird nach Möglichkeit ein Heilverfahren durchgeführt; sei es eine Erholungs- oder Heil-

stättenkur oder ärztliche Behandlung. Bei Durchführung dieser Maßnahmen stellen sich auf dem Lande oft große Schwierigkeiten entgegen, die in der Stadt längst nicht so in die Erscheinung treten. Die übergroße Anhänglichkeit an die Familie läßt oft eine Entfernung der Kranken nicht zu, zumal die Notwendigkeit häufig nicht einleuchtet, da Tuberkulose-Kranke nicht selten ein völlig gesundes Aussehen zeigen.

Trotzdem ist es im Kreise Warburg größtenteils gelungen, die notwendigen Kuren und Heilverfahren durchzuführen. In den Jahren 1930—1932 wurden vorgenommen:

Ueberweisungen in:	1930		1931		1932	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
ärztl. Behandlung	84	17,21	42	17,07	26	9,55
Krankenhäuser	19	3,9	7	2,84	3	1,1
Heilstätten	16	3,27	12	4,87	67	24,63
Genesungsheime	70	14,34	28	11,38	19	6,98
Ferienkolonien und Kinderheime	257	52,6	157	63,82	141	51,8
Oertl. Erholungsfürs.	42	8,6	—	—	16	5,88

Die Ueberweisungen in ärztliche Behandlung nehmen mit der Neueinrichtung der Fürsorge ab. Demgegenüber steigen in sehr erfreulichem Maße die Heilstättenbehandlungen. Ueber die Hälfte aller Heilverfahren entfällt auf Kuren in Ferienkolonien und Kinderheimen. Das zeigt, daß man besonderen Wert darauf legt, die Kinder möglichst frühzeitig aus der gefährdeten Umgebung herauszunehmen und einer Behandlung zuzuführen. Im Reich werden nur 16 % in Kinderheime überwiesen.

Die Anzahl der Offentuberkulösen wurde schon genauer dargelegt. Daß diese Infektionsquellen mit jedem Jahr in steigendem Maße erfaßt werden, zeigt folgende Aufstellung. Ihre Zahl betrug:

	1930	1931	1932
	20	32	40
berechnet auf 10 000 der Gesamtbevölkerung:			
Kreis Warburg	5,3	8,6	10,2
Reich	18,3	19,2	

Die Ausschaltung dieser Infektiösen für die Weiterverbreitung der Tuberkulöse ist eine der Hauptaufgaben der Fürsorge. Vom

gesundheitlichen Standpunkte aus muß als unerläßlich gefordert werden, daß derartige Bazillenstreuer ein eigenes Schlafzimmer haben und so möglichst von ihren Angehörigen isoliert sind. Daß dieser Forderung nicht überall entsprochen werden kann, ist selbstverständlich. Dagegen läßt es sich in den weitaus meisten Fällen erreichen, diese Kranken wenigstens in einem eigenen Bett unterzubringen. Von den 40 Offentuberkulösen des Kreises Warburg haben 26 ein eigenes Zimmer, 35 ein eigenes Bett. Da 18 dieser Asylierungen mit Hilfe der Fürsorge durchgeführt wurden, besteht berechtigte Hoffnung, daß auch die restlichen Offentuberkulösen bald isoliert werden können.

Besonderes Augenmerk muß die Fürsorge auf diejenigen Tuberkulösen richten, bei denen keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Nach Jötten wäre es wünschenswert, bei diesen Fällen wenigstens einen zweimonatigen Krankenhausaufenthalt zu erwirken, weil sie dort unter den besten hygienischen Verhältnissen sterben.

Betrachtet man die Verhältnisse, unter denen die Offentuberkulösen des Kreises Warburg starben, so muß man die erhebliche Besserung in dieser Beziehung unbedingt anerkennen. Starben im Jahre 1930 nur 14,28 % zu Haus hygienisch einwandfrei, so waren es 1932 schon 45,45 % (50,48). Entsprechend sank die Zahl der nicht hygienisch einwandfrei Gestorbenen von 35,72 % auf 13,63 % (10,82), wogegen sich die Sterbefälle in Krankenhäusern mit 40, 92 % (30,14) auf gleicher Höhe hielten. (Die Zahlen in Klammern geben die entsprechenden Verhältnisse im Reich an.)

Die Pflege gerade dieser Kranken erfordert besondere Sorgfalt der Schwestern, die durch häufige Besuche Kontrolle über die Bazillenstreuer ausüben und ihnen die entsprechende Pflege angedeihen lassen können.

So ist im Kreise Warburg nach Möglichkeit alles geschehen, um die Bekämpfung der Tuberkulose erfolgreich durchzuführen. Was die Einrichtung der Fürsorge vielleicht noch an kleinen Mängeln aufzuweisen hat, wird durch den Eifer und das gute Zusammenarbeiten der Aerzte, Fürsorgerinnen und der Behörden wettgemacht. Die Erfolge sind nicht zu bestreiten, was zu der berechtigten Hoffnung Anlaß gibt, daß die Erkrankung an Tuberkulose im Kreise Warburg einen weiteren Rückgang nehmen wird, und das umsomehr, weil man besonderes Augenmerk auf die Verbesserung der hygienischen Verhältnisse legt, womit gleichzeitig die Hauptursache der Verbreitung der Tuberkulose beseitigt wird.

Zusammenfassung.

Seit dem Jahre 1923 ist die Tuberkulosesterblichkeit des Deutschen Reiches dauernd im Fallen begriffen. Dabei besteht aber ein Unterschied zwischen Stadt und Land, insofern, als die Tuberkulosesterblichkiet auf dem Lande, die an sich schon stets höhere Werte aufweist als in den Industriestädten, nicht in dem Maße nachläßt, wie das in der Stadt der Fall ist.

Im Kreise Warburg liegt zwar die Tuberkulosesterblichkeit stets unter dem Reichsdurchschnitt, jedoch übersteigen die Erkrankungen an Tuberkulose, besonders in den Bezirken Borgentreich und Peckelsheim bei weitem die Zahlen im Reich. Mit 22,75 Offentuberkulösen auf 10 000 Einwohnern gibt der Bezirk Peckelsheim einen deutlichen Beweis für die mangelhaften hygienischen und wirtschaftlichen Verhältnisse gerade dieses Bezirkes.

Die Bekämpfung der Tuberkulose hat diesen besonderen Verhältnissen Rechnung zu tragen. Die Hauptaufgabe liegt in der Suche nach den Kranken, wobei das tuberkulosepositive Kind ein guter Wegweiser ist.

Dezentralisierung der gesamten Fürsorge, jedoch unter zentraler Leitung, muß für die Tuberkulosenfürsorge auf dem Lande gefordert werden.

Im Kreise Warburg war erst seit 1930 ein erfolgreiches Arbeiten der Fürsorge möglich, nachdem behördlicherseits die notwendigen Grundlagen geschaffen waren. Die Neuorganisation, die seit dem 1. 1. 1932 besteht, ermöglicht in den drei Bezirken, in die der Kreis eingeteilt ist, umfassende Fürsorgearbeit, wozu die ausgezeichneten Röntgeneinrichtungen nicht unerheblich beitragen.

Die Tätigkeit der Fürsorgestellen bieten die besten Aussichten auf Erfolg.

Die Neuzugänge, die im Kreise Warburg zu 75 % von der Fürsorge bestellt sind, liegen mit 168,2/10 000 über Preußen (74/10 000) und dem Reich (77/10 000).

Die Zahl der Untersuchungen nimmt mit jedem Jahre zu, besonders die Zahl der wiederholten Untersuchungen.

Das grundsätzlich jeder Besucher der Fürsorgestellen durchleuchtet wird, sichert besonders die Erfassung der Früherkrankungen.

Bei den Heilverfahren legt man gesteigerten Wert auf die Entfernung der Kinder aus der Umgebung der Offentuberkulösen, welch letztere nach besten Kräften von der Fürsorge isoliert werden. Durch entsprechende Pflege dieser Kranken durch die Schwestern, durch Aufklärung der Bevölkerung, wird der Verbreitung der Tuberkulose energisch entgegengearbeitet.

Literaturverzeichnis.

1. Bauer, Schröder, Blumenfeld: Handbuch der Tuberkulose: Statistik der Tbc. Bd. 1, S. 513. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1923.

2. Chajes, B.: Compendium der sozialen Hygiene: Tuberkulose S. 47. Verlag Fischers Medizin. Buchhandlung, H. Kornfeld, Leipzig 1931.

3. Denker, H.: Ergebnisse der Tuberkulosestellenberichte des Jahres 1931/32.

4. Gottstein, Schloßmann, Teleky: Handwörterbuch der Tuberkulose: Die Tuberkulose, Bd. 3 S. 115. Verlag Julius Springer, Berlin 1926.

5. Harms, Dr.: Zur Frage der Behandlung in den Fürsorgestellen. Tuberkulosefürsorgeblatt 1919 Nr. 6 S. 61.

6. Jacob, P.: Die Tuberkulose und die hygienischen Mißstände auf dem Lande. Verlag Karl Hegmann, Berlin 1911.

7. Jötten, K. W.: Die Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke, wie sie sind und wie sie sein sollen. Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, Bd. 55, Heft 3/4, S. 209. Verlag Julius Springer, Berlin 1923.

8. Jötten. K. W.: Die Statistik der Tbc.-Fürsorgestellen und ihre Lehren. Handbuch der Tbc.-Fürsorgestellen. Herausgeber Dr. Blümel, S. 290. Verlag J. F. Lehmann, München 1926.

9. Jötten, K. W.: Das preußische Tuberkulosegesetz und die Erfassung der Tuberkulosen. Zeitschrift für Tuberkulose, Bd. 49, Heft 5, S. 331, Jg. 1928.

10. Jötten, K. W.: Die Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. Zeitschrift für Tuberkulose Bd. 39 Heft 5, S. 321. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1924.

11. Köster, Frd.: Ländliche Tbc.-Fürsorge in Deutschland. Entwicklung, Organisation, Wege und Probleme der Tbc.-Bekämpfung auf dem Lande. Sonderdruck aus: Ergebnisse der gesamten Tbc.-Forschung. Verlag Georg Thieme, Leipzig 1933, Bd. 5.

12. Krause, P.: Die Bekämpfung der Tbc. durch die Fürsorgestellen. Im Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten-Weber, S. 191. Verlag Reimer-Hobbing.

13. Pütter: Die Aufgaben der Gemeinden bei der Tbc.-Bekämpfung. Sonderdruck des Zentralkomitees, 1903.

14. Pütter: Auskunfts- und Fürsorgestellen für Tuberkulöse. Tuberkulosis 3 Nr. 11, 1904.

15. Pütter: Die Fürsorgebestrebungen in einer Gemeinde. Tuberkulosis 2 Nr. 11, 1912.

16. Reploh, H.: Tuberkulosefürsorge und Rückgang der Tbc.-Sterblichkeit. Beitrag zur Klinik der Tbc., 1932, Bd. 79, Heft 6 S. 761.

17. Reploh, H.: Die Tuberkulose und ihre Bekämpfung, im Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge von Jötten-Weber, S. 180. Verlag Reimer-Hobbing.

18. Wolff, G.: Der Gang der Tbc.-Sterblichkeit und die Industriealisierung Europas. Verlag Joh. Ambrosius Barth, Leipzig 1926.

Lebenslauf.

Geboren bin ich am 28. 10. 1908 als Sohn des Hauptlehrers Johannes Meisohle zu Willebadessen, Kreis Warburg. Nach vierjährigem Besuch der Volksschule meines Heimatortes trat ich Herbst 1920 in die Quinta des Missionshauses St. Xaver in Bad Driburg ein. Anfang 1923 siedelte ich dann zum Gymnasium in Warburg über, wo ich Ostern 1928 die Reifeprüfung ablegte.

Meinem vorklinischen medizinischen Studium oblag ich an der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster und bestand dortselbst Herbst 1930 meine ärztliche Vorprüfung. Während der beiden ersten klinischen Semester weilte ich noch in Münster, belegte dann im 8. und 9. Semester in Wien, um anschließend bis zur Vollendung meines Studiums nach Münster zurückzukehren. Hier bestand ich auch am 19. 12. 1933 mein medizinisches Staatsexamen.

Meine Doktor-Arbeit fertigte ich in den letzten Semestern in Münster an. Das Thema überließ mir in freundlicher Weise der Direktor des Hygienischen Instituts der Westfälischen Wilhelms-Universität, Herr Professor Dr. K. W. Jötten, dem ich hierfür meinen besten Dank ausspreche. Zu danken habe ich auch dem Assistenten des Instituts, Herrn Dr. Heinz Reploh, der mir bei Anfertigung der Arbeit mit seinem Rat gern zur Seite stand.

Die mündliche Doktor-Prüfung war am 27. 2. 1934.